



РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА
ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА

Број: _____ - 2014
Дата _____
Скопје

Врз основа на член 70 од Законот за здравствено осигурување (Сл.весник на РМ бр. 25/2000, 34/2000, 96/2000, 50/2001, 11/2002, 31/2003, 84/2005, 37/2006, 18/2007, 36/2007, 82/2008, 98/2008, 6/2009, 67/2009, 50/2010, 156/2010, 53/2011, 26/2012, 16/2013 и 91/2013) и член 5 од Правилникот за начинот на плаќањето на здравствените услуги во примарната здравствена заштита (Сл.весник на РМ бр.42/2012), се склучува

ДОГОВОР
за извршување и плаќање здравствени услуги во примарната здравствена
заштита - гинекологија

Склучен помеѓу:

1. Фонд за здравствено осигурување на Македонија (во понатамошниот текст Фонд), застапуван од Директор М-р Маја Парнарџиева Змејкова и Директор Џемали Мехазли Хемали Мехазли како купувач на здравствени услуги, и
2. _____ со седиште на _____, _____ (во понатамошниот текст Здравствена установа), со даночен број «zu-danosen», и трансакциска сметка бр _____, што се води во _____ застапувана од директорот _____ како давател на услуги од друга страна.

Предмет на договорот

Член 1

Предмет на овој договор е регулирање на односите помеѓу Фондот и здравствената установа во мрежата на здравствени установи за обезбедување и извршување на основни здравствени услуги на осигурените лица во примарната здравствена заштита.

Давател на услуги во примарната здравствена заштита

Член 2

Здравствена установа врши дејност од примарна здравствена заштита гинекологија во согласност со со Решението за дозвола за работа во мрежата на здравствени установи

број _____ од _____ година и/или Договор за лиценца за вршење на здравствена дејност во мрежата на здравствени установи.

Здравствената установа својата дејност ја обавува во една или повеќе ординации со избрани лекари (лекарски тим), Прилог бр.1 на овој договор.

Фондот за секоја статусна промена (проширување или промена на дејноста, промена на директор, измена на бројот на организационите единици) и промена на вработените од лекарскиот тим (престанок на работен однос, боледување, нови вработувања и други оправдани отсуства) во здравствената установа постапува на следниот начин:

1.Здравствената установа која нема обновено лиценца за работа од страна на Министерството за здравство во мрежата на здравствени установи, за секоја статусна промена (проширување или промена на дејноста, промена на директор, измена на бројот на организационите единици) и промена на вработените од лекарскиот тим (престанок на работен однос, боледување, нови вработувања и други оправдани отсуства) во здравствената установа склучува Анекс на овој договор со Фондот.

За секоја наведена промена здравствената установа е должна да го извести Фондот за 20 дена и дополнителни 15 дена да го комплетира тимот.

2.Здравствената установа која има обновена односно издадена лиценца за работа од Министерството за здравство во мрежата на здравствени установи за секоја статусна промена (проширување или промена на дејноста, промена на директор, измена на бројот на организационите единици) и промена на вработените од лекарскиот тим (престанок на работен однос, боледување, нови вработувања и други оправдани отсуства) во здравствената установа, склучува анекс на овој договор со Фондот по претходно доставен соодветен документ од Министерството за здравство за спроведената промена.

За секоја наведена промена здравствената установа е должна да го извести Фондот во рок од 20 дена дека ја започнал постапката за промена во Министерството за здравство и дополнителни 15 дена да го комплетира тимот.

При промените наведени во точка 1 и 2 Фондот постапува на следниот начин:

- При промена на лекарот кој е единствен носител на дејност, седиште на здравствена установа, односно организациона единица, здравствената установа не може да пружа здравствени услуги на товар на Фондот од денот кога лекарот е одјавен, односно од денот кога ја направил статусната промена во Министерството за здравство, до денот на потпишување на анексот со Фондот со кој е прифатена промената за нов лекар, односно седиште на здравствената установа, односно организациона единица.

- При промена на медицинска сестра, здравствената установа со еден тим во мрежата во која по настанатата промена останал само еден лекар, може да пружа здравствени услуги на товар на Фондот 35 дена од денот кога медицинска сестра е одјавена.

- Доколку здравствената установа по истекот на 35 дена не достави соодветен документ од Министерството за здравство за настанатата промена Фондот го раскинува договорот.

Обврски на здравствената установа

Член 3

Здравствената установа е должна на осигурените лица да им пружа квалитетна, навремена, економична и ефикасна примарна здравствена заштита од задолжителното

здравствено осигурување во согласност со одредбите на Законот за здравствена заштита, Законот за здравствено осигурување, Закон за евиденции во областа на здравството меѓудржавни договори за социјално осигурување, општите акти на Фондот, Правилникот за содржината и начинот на остварувањето на правата и обврските од задолжителното здравствено осигурување, Правилникот за начинот на користење, пристап, издавање, чување и заштита на податоците од информациониот систем на ФЗОМ достапни на веб порталот, медицина базирана на докази, здравствени услуги кои се опфатени со определени програми, како и од одредбите на овој договор. Здравствените услуги на осигурените лица, согласно критериумите предвидени од Министерството за здравство во Правилникот за содржината и начинот на остварувањето на правата и обврските од задолжителното здравствено осигурување, како и Правилникот за начинот на плаќањето на здравствените услуги во примарната здравствена заштита, ги пружа тимот на избраниот лекар, односно тимови на избраните лекари вработени со полно работно време во здравствената установа (во натамошен текст избран лекар) кои имаат добиено лиценца за работа.

Факсимил

Член 4

Здравствената установа е должна за секој вработен избран лекар, да обезбеди факсимил од Фондот, со важност од денот на потпишување на договорот од двете договорни страни.

Издадениот факсимил на избраниот лекар е траен и не се менува доколку избраниот лекар ја промени здравствената установа.

Избраниот лекар врз основа на издадениот образец -одобрение за издаден број на факсимил од Фондот, може да направи само еден факсимил во форма на печат.

Фондот нема да издаде факсимил на лице кое остварува право на пензија.

Факсимилот, избраниот лекар го користи само лично за издавање на рецепти, упати, боледување и други обрасци согласно Законот за медицинска евиденција на осигурените лица и истиот не смее да го даде на користење на друго лице.

Употребата на факсимил од друг лекар или друго лице се смета за злоупотреба од страна на избраниот лекар или здравствената установа и подлежи на санкции и истиот ќе биде затворен во електроската база на податоци на Фондот, со што ќе се оневозможи негово понатамошно користење до денот ќе се создадат услови за негово повторно користење.

Избраниот лекар не може да го употребува факсимилот во друга здравствена установа, каде што не е вработен и каде што нема склучено договор со Фондот, освен во случаи на организирано дежурство. Факсимилот ќе биде затворен во електронската евиденција на податоци на Фондот со што ќе се оневозможи негово понатамошно користење до денот ќе се создадат услови за негово повторно користење.

Издадениот факсимил, здравствената установа односно лекарот е должен да го врати во Фондот кога исполнува услови за остварување на право на пензија согласно Законот за Пензиско и инвалидско осигурување на Македонија. Согласно член 104 став 2 од Законот за работни односи на барање на лекарот, истиот може со продолжен договорот за вработување, да работи со Фондот најмногу до 65 години возраст. Издадениот факсимил, здравствената установа е должна да го врати во Фондот и во случај на смрт на лекарот.

По исклучок на став 8 од овој член, кога лекарот остварил право на пензија и истата ја ставил во мирување, може и понатаму да продолжи да работи со Фондот, доколку Министерството за здравство му додели нова Лиценца за вршење на здравствена дејност во мрежата на здравствената установа

Во случаите предвидени со закон за оправдано отсуство од работа на избраниот лекар за долготрајно боледување, породилно отсуство, специјализација, мирување на работен однос, именување на јавна функција и еднострано раскинување на договорот, факсимилот се става во мирување.

Затварањето на факсимилот во случаите наведени во став 5, 6 и 7 од овој член, се спроведува во електроската база на податоци со наведување на точен датум на затварање на факсимилот, за што писмено Фондот ја известува здравствената установа односно лекарот.

При затварање на факсимилот на избраниот лекар Фондот ги известува здравствената установа, подрачните служби на Фондот.

При губење или кражба на факсимил избраниот лекар е должен веднаш да го извести Фондот за да се затвори бројот на факсимилот во базата на податоци.

За изгубен факсимил покрај барањето за затворање на бројот, се доставува и извадок од објавата во Службен весник.

За украден факсимил покрај барањето за затворање на бројот, се доставува и копија од записник од МВР и извадок од објавата во Службен весник.

Со затворање на изгубениот или украдениот факсимил, Фондот на избраниот лекар му доделува нов број на факсимил.

Податоците за затворање на факсимилот поради губење или кражба Фондот ги објавува на веб страна.

Член 5

Избраниот лекар кој е на специјализација по семејна медицина продолжува да работи со постоечкиот факсимил во здравствената установа без обврска да вработи нов избран лекар.

За време на специјализацијата избраниот лекар продолжува да работи со осигурените лица кои го избрале со исполнување на целите во целост.

Избраниот лекар во чија здравствена установа се спроведуваат турнуси од Програмата за специјализација по семејна медицина е назначен за едукатор од Катедрата по семејна медицина при Медицински факултет Скопје.

На едукаторот за време на траење на турнусите кои се изведуваат во неговата здравствена установа му се издава уште еден факсимил со нов број.

Специјализантот ќе го користи факсимилот на едукаторот во чија здравствена установа се спроведуваат турнуси од Програмата за специјализација по семејна медицина. Специјализантот ќе работи со осигурените лица кои го имаат избрано за избран лекар едукатор.

Обврска и одговорност на едукаторот е да врши надзор и следење на работата на специјализантот по семејна медицина.

Рецептите, упатите и боледувањата издадени со факсимил на лекарот кој е на специјализација по семејна медицина ќе се евидентираат во целите на едукаторот.

Едукаторот е должен да го врати во Фондот факсимилот кој му е издаден за време траење на едукацијата на специјализантите по семејна медицина.

Начин на пресметување и плаќање на обезбедени здравствени услуги

Член 6

Пресметувањето и плаќањето на обезбедените здравствени услуги (во понатамошен текст “надоместок за капитација”) кои се предмет на овој договор, се врши согласно член 7 од Правилникот за начинот на плаќањето на здравствените услуги во примарната здравствена заштита.

Надоместокот за обезбедените здравствени услуги на избраниот лекар се пресметува согласно член 7 од Правилникот за начинот на плаќањето на здравствените услуги во примарна здравствена заштита, согласно бројот на остварените поени и утврдената вредност на поенот и тоа:

Број на остварени поени	Од утврдена вредност на поените
до 4000 поени	100%
од 4001 до 5000 поени	70%
од 5001 до 6000 поени	45%
од 6001 поени	30%

Вкупниот надоместок за обезбедени здравствени услуги на здравствената установа е вкупен збир на поединечните надоместоци пресметани за сите избрани лекари од здравствената установа.

Во подрачјата каде што домашното лекување го врши избраниот лекар од тоа подрачје, по налог на лекар специјалист, извршените услуги ги обезбедува Фондот и се надоместуваат врз основа на фактура доставена од здравствената установа на избраниот лекар, согласно Ценовникот за здравствените услуги на Република Македонија, се до организирање на итна медицинска служба на тоа подрачје.

За избраниот лекар кој прв пат склучува договор со Фондот и за прв пат му е издадено одобрение за број на факсимил или има издаден број на факсимил од страна на Фондот кој не е активен повеќе од пет години предвидена е стимулација во начинот на пресметување на капитацијата согласно Правилникот за начинот на плаќање на здравствените услуги во примарна здравствена заштита.

Член 7

Преку веб порталот на Фондот здравствената установа ќе може да генерира поединечни пресметки по избран лекар и збирна фактура за даден месец и година согласно евиденцијата на осигурени лица кои направиле избор на лекар од таа здравствена установа.

Здравствената установа ја доставува збирната фактура за обезбедени здравствени услуги во пишана форма до Подрачната служба на Фондот каде што е седиштето на Приватната здравствена установа, најдоцна до 10-тиот ден од тековниот месец за претходниот месец. (Образец Ф)

Здравствената установа треба да овласти лице вработено во здравствената установа кое ќе ги генерира пресметките за избраните лекари и фактурата преку веб порталот на Фондот.

Содржината на фактурата, пресметката и извештајот за остварени цели ја утврдува Фондот и е составен дел на овој договор.

За осигурениците кои во тековниот месец извршиле избор или промена на избраниот лекар, надоместокот за капитацијата се исплаќа на избраниот, односно новоизбраниот лекар, од денот на извршениот избор, односно промена.

За осигурениците за кои не е платен придонес од задолжителното здравствено осигурување, нема да се исплатува надоместокот за капитација.

Капитацијата се исплатува само за периодот за кој има комплетен лекарски тим.

Член 8

Фондот на здравствената установа за избраниот лекар исплатува до 100% месечен надоместок во кој влегуваат 70% основна капитација и 30% исполнување на цели во зависност од висината на остварувањето.

Плаќањето на надоместокот од став 1 на овој член, Фондот го врши месечно, а најдоцна до 60-тиот ден од истекот на последниот ден од месецот за кој се плаќа надоместок.

Фондот врши плаќање на месечниот надоместок доколку е платен придонесот за здравствено осигурување.

Член 9

Еднаш во годината Подрачната служба на Фондот врши контрола во здравствените установи за извршените активности за исполнување на целите врз основа на доставените извештаи од секое тромесечие. Контролата ќе се врши на репрезентативен примерок на 2.5% од целите за секоја цел поединечно за секој квартал. Доколку со контролата се констатира неисполнување на целите во контролираниот процент, истите ќе бидат намалени во целост за кварталот во кој е утврдена неправилноста.

Целите, процентот за секоја цел, начинот на реализација се составен дел на овој договор (Прилог ЦЛ).

Податоците за извршени активности и остварени цели избраниот лекар е должен во печатена и електронска форма (преку веб порталот согласно Техничкото упатство) да ги достави заедно со фактурата за последниот месец од тромесечјето до Фондот, најдоцна до 10-тиот ден по истекот на секое тромесечје. (Прилог П и Прилог Ф)

Порамнување на бројот на реализираните рецепти и издадените боледувања со бројот на осигурените лица кај избраниот лекар се врши со состојба до 31.12 во годината за годината за која се однесува порамнувањето.

Доколку работниот однос на избраниот лекар престанува поради поради ново вработување, пензионирање или престанок на работен однос по друг основ, здравствената установа е должна една недела пред поднесување на барањето за еднострано раскинување на договорот, со писмо да побара од Фондот да се изврши контрола на реализираните цели. Во случај на смрт на избраниот лекар, Фондот по службена должност врши контрола на реализираните цели.

Активностите на здравствената установа односно избраниот лекар за постигнување на целите т.е превентивните мерки и активности се задолжителни.

Целта се смета за постигната и во случај кога осигуреното лице нема да се јави на покана од од избраниот лекар за која постои како доказ список на испратени покани заверен во пошта.

Член 10

Здравствената установа е должна да изготвува план на активности за постигнување на целите, посебно за секое тромесечие за секоја година.

При промена на бројот на осигурените лица кај избраниот лекар во периодот на важење на договорот за секое тромесечие се врши репланирање на планот за наредното тромесечие.

Избраниот лекар кој прв пат склучува договор должен е да достави план за цели почнувајќи од второ тромесечје. Исплатата на капитацијата кај лекарот за првото тромесечје се врши во целост.

Содржината на планот е составен дел на овој договор (Прилог ПЛ) кој е истакнат на веб страницата на Фондот.

Здравствената установа за избраниот лекар за секое тромесечје по истекот на тромесечјето заедно со последната фактура доставува извештај за извршени активности и остварени цели според структурата на осигурените лица.

Содржината на образецот на извештајот ја утврдува Фондот. Доставата на електронската верзија на податоците за планирање и реализација на целите треба да е во согласност со Техничкото упатство на Фондот.

Член 11

Здравствената установа е должна да воспостави компјутерска евиденција според процедура, форма и содржина на податоците, утврдени со Упатство на Фондот и интернет поврзување.

Начинот, обемот, содржината и формата на податоците што ќе ги доставува здравствената установа до Фондот во согласност со одредбите од договорот и Правилникот за начинот на користење, пристап, издавање, чување и заштита на податоците од информациониот систем на ФЗОМ достапни на веб порталот се утврдуваат со Упатство за доставување на податоци преку веб порталот на ФЗОМ.

Секоја измена на Упатството од став 1 и став 2 на овој член, здравствената установа е должна да ја усогласи во рок од 30 дена од неговиот прием.

Здравствената установа се обврзува да обезбеди сопствен софтвер (компјутерска програма) за водење евиденција од став 1 на овој член. Изготвувањето, инсталирањето и одржувањето на софтверот паѓа на товар на здравствената установа.

Секој избран лекар од здравствената установа треба да се најави на порталот на Фондот. Здравствената установа треба да овласти лице кое ќе има можност да доставува барање и известување и кое ќе има привилегии да потпишува договори и анекси во име на здравствената установа.

Здравствената установа треба секој работен ден да ја проверува електронската пошта.

Член 12

Други обврски на здравствената установа:

1. Да го уплатува редовно придонесот за задолжително здравствено осигурување согласно одредбите на Законот за здравствено осигурување;
2. Да ги обезбеди и уредно да ги води ИЛ обрасците (изјавата-одјавата на избран лекар) и истите да ги доставува редовно до подрачната служба на Фондот во случај кога избраниот лекарот и осигуреникот немаат електронска здравствена картичка (ЕЗК), или немаат интернет поврзување согласно подзаконските акти на Фондот;
3. Лекарот кој има електронска здравствена картичка (ЕЗК), да врши избор на лекар за осигурени лица кои неимаат ЕЗК преку веб-порталот на Фондот, согласно подзаконските акти на Фондот;
4. Во случај на одјава на осигуреното лице да го врати здравствениот картон на истото;
5. Лекарот кој исполнува услови за пензионирање е должен три месеци пред пензионирањето да ги извести осигурените лица дека треба да си го подигнат здравствениот картон;
6. Да ги обезбеди и уредно да ги води ИЛ обрасците (изјавата-одјавата на избран лекар) и истите да ги доставува редовно до подрачната служба на Фондот согласно подзаконските акти на Фондот;
7. Да даде одјава и здравствениот картон на барање на осигурено лице;
8. Да обезбедува здравствени услуги на сите осигурени лица кои избрале лекар во здравствената установа, без дискриминација;
9. Да ја почитува дискрецијата на податоците и информациите во врска со осигурените лица, нивниот дигнитет и интимност;

10. Да издава потврда за наплатеното учество (партиципација) и фискална сметка, како и да не наплаќа дополнителни средства од осигурените лица, освен за утврденото учество;
11. Да му овозможи на Фондот увид и контрола на документацијата поврзана со извршените здравствени услуги;
12. При издавање на оцена на привремена спреченост за работа да се придржува на Критериумите за дијагностички постапки оцена на привремена спреченост за работа поради болест, повреда или нега на болен член на семејството;
13. На видно место да ги извести осигурените лица кои го избрале за избран лекар дека работниот однос му престанал во таа здравствена установа, за да се обезбеди континуитет во здравствената заштита;
14. Да го извести, писмено во рок од 20 дена Фондот и подрачната служба за отсуство на лекарите во случај на боледување, специјализација, мирување на работниот однос според Законот за работни односи, во случај на престанок на работен однос на избраниот лекар и ако стекнал услови за остварување право на пензија;
15. За користење на краткотрајни отсуства на лекарскиот тим над три дена да го извести писмено Фондот. За сите останати отсуства во текот на денот потребно е задолжително водење на кадрова евиденција со издавање налог за оправдано отсуство од работа или пропусница од страна на одговорното лице на здравствената установа заведена во деловодната книга;
16. На видно место во ординацијата на избраниот лекар, во форма и големина утврдена од Фондот, да истакне текст дека “Прегледот како и помошните дијагностички прегледи со ЕХО, колпоскопија и земање на брис кај избраниот лекар не се наплаќа“ Образец Б се составен дел од овој договори и е истакнат на веб страната на Фондот;
17. Во ординацијата на избраниот лекар на видно место да истакне висина на партиципација Образец Ц и е истакнат на веб страната на Фондот;
18. Да води кадровска евиденција за вработените според законските прописи;
19. Да води уредна евиденција за сите набавени лекови и медицински потрошен материјал, со доказ за набавката и рокот на траење, односно материјални картички кои треба да се чуваат во здравствената установа;
20. На видно место да истакне ознака дека има склучено договор со Фондот, да го истакне работното време на сите организациони единици, контакт телефон за избраниот лекар;
21. Да учествува во обезбедувањето на домашното лекување, итна медицинска помош, со дежурство односно приправност во подрачјата каде што нема организирана итна медицинска помош; како и породување;
22. Да негува добри деловни односи со Фондот;
23. Потврдата за здравствена состојба што ја издава избраниот лекар за осигурени лица кои привремено престојуваат во земји со кои РМ има склучено меѓународен договор за социјално осигурување, треба да биде потврда за реалната здравствена состојба на осигурените лица;
24. Со цел да се обезбеди континуитет во издавање на боледувањето, избраниот лекар еден месец при прекин на работен однос по било кој основ е должен да ги извести осигурениците кои се привремено спречени за работа поради болест;
25. Лекарот кој исполнува услови за пензионирање е должен три месеци пред пензионирањето да ги извести осигурените лица дека треба да си го подигнат здравствениот картон;
26. Да издава потврда за пропишана рецепта за потребите на осигуреното лице за остварување на право на надомест на средства во управна постапка;

27. Да дава здравствени услуги само за дејноста за која има склучено договор со Фондот;
28. Здравствената установа е должна на веб страната на Фондот редовно да ги следи сите новини како и да го следи Списокот на здравствени установи кои имаат склучено договор со Фондот за да а го упати осигуреното лице да оствари здравствена заштита на повисоко ниво;
29. Здравствената установа да доставува годишен извештај на реализираните цели (превентивни мерки и активности) на пропишан образец од Фондот;
30. Нововработениот лекар да пружа здравствени услуги на осигурените лица на Фондот по потпишување на анекс на договорот за вработување на нов лекар;
31. Кај избраниот лекар, со цел унапредување на здравјето на жената, а во рамките на примарниот пакет, се и здравствените услуги со ехо и колпоскоп;
32. Здравствената установа мора да располага со ЕХО апарат по ординација;
33. Избраниот лекар е обврзан да обезбедува здравствени услуги на осигурени лица кои сакаат да го изберат лекарот, независно од бројот на осигурени лица кои направиле избор кај матичниот лекар;
34. Здравствената установа распределбата на кадарот да ја врши со М-1 пријава на вработените во соодветната работна единица;
35. Здравствената установа се обврзува најдоцна до 5-ти во месецот, за претходниот месец на посебен преглед да дава известување на подрачната служба на Фондот за сите случаи кои се предизвикани од: сообраќајна несреќа, повреди предизвикани од страна на друго лице, повреда на работа и професионално заболување. Образецот „С“ е составен дел на овој договор;
36. Здравствената установа да достави обновена лиценца за работа во мрежата на здравствени установи издадена од страна на Министерството за здравство;
37. Здравствената установа да не ја злоупотребува електронска здравствена картичка (ЕЗК) при промена на избраниот лекар;
38. Избраниот лекар е должен во здравствениот картон на осигуреното лице да ја чува изјавата за промена на избран лекар пополнета на пропишан образец во согласност со подзаконските акти на Фондот;
39. Избраниот лекар е должен на крајот на секој работен ден да врши заштита на податоците од електронското работење (backup) на преносен медиум (USB, CD или друга локација).
40. Здравствената установа е должна при користење на податоците од веб портал/веб сервисите на Фондот да се придржува на одредбите за заштита на личните податоци;
41. Лекарот при пропишувањето на лекови на рецепт од Листата на лекови на товар на Фондот е должен да ги почитува максимално дозволените количини согласно медицина базирана на докази.

Член 13

Избраниот лекар е должен на осигуреното лице за користење на здравствени услуги во специјалистичко консултативна и болничка здравствена заштита да му издава упат само за здравствени установи кои имаат договор со Фондот.

Избраниот лекар упатувањето го врши согласно одредбите од Правилникот за содржината и начинот на остварување на правата и обврските од задолжително здравствено осигурување.

Член 14

Заради остварување на целите-стимулативен дел, избраниот лекар од дејноста гинекологија е овластен на осигурените лица кои го избрале, да им пропишува лекови

на рецепт на товар на Фондот, согласно Листата на лекови кои паѓаат на товар на Фондот.

Категорија	Број на рецепти
за женска популација на возраст над 12 години до крајот на животот за гинеколошко – акушерска ПЗЗ	0.5

Во случај на прогласена епидемија, во согласност со Фондот, се зголемува бројот на дозволения износ од став 1 на овој член во зависност од подрачјето на кое е прогласена епидемијата и посебно издадените рецепти по осигурено лице и лекови определени според прогласената епидемија и е должна да поднесе извештај до Фондот за извршени работи по прогласена епидемија.

Избраниот лекар за свои потреби е должен да располага со рецепти за пропишување на лекови и упати на утврден образец.

Член 15

Избраниот лекар пропишувањето на лековите на рецепт кои се издаваат во примарна здравствена заштита на осигурените лица, го врши согласно одредбите од Правилникот за содржината и начинот на остварување на правата и обврските од задолжително здравствено осигурување.

Избраниот лекар е должен да ги информира осигурените лица за лековите за кои Фондот има утврдена референтна цена, односно за можноста да користат лек од Листата на лекови кои паѓаат на товар на Фондот кои се без доплата.

Избраниот лекар е должен да се придржува на Листата на лекови кои паѓаат на товар на Фондот во целост, односно на индикациите, како и на режимот на пропишување на лекови за кои е потребно мислење од лекар специјалист, субспецијалист и конзилиум на лекари.

На еден рецепт се пропишува само едно оригинално пакување на лекот, освен за лековите чии оригинални пакувања се делат односно кои се издаваат на парче, по единица фармацевтска дозажна форма, според Одлуката на Управниот одбор за утврдување на лековите чии оригинални пакувања се делат, објавен на веб страницата на Фондот. За овие лекови количината на пропишаниот лек треба да е прецизно наведена на рецептниот образец по единица фармацевтска форма.

За хронични болести може да се пропишуваат лекови кои ќе обезбедат терапија за 180 дена, односно за секои 30 дена поединечно, а на рецептниот образец се назначува датумот соодветно од месецот за кој се однесува терапијата.

Рецептниот образец избраниот лекар е должен да го изготви и пополни во електронска форма, да го испечати и испечатениот рецепт да го завери со печат на здравствената установа, факсимил и потпис на лекарот.

Избраниот лекар е должен во рецептниот образец да ги пополни сите полиња кои се однесуваат во делот на пропишување на лекот и податоците за осигуреникот.

Пропишаните лекови на рецепт избраниот лекар е должен да ги запишува во здравствената легитимација на осигуреникот целосно и уредно по генеричко име на лекот со фармацевтска дозажна форма, јачина и количина на лекот и факсимил и потпис на лекарот.

За хроничната терапија во здравствената легитимација на осигуреникот уредно се запишува пропишаниот лек за секој месец поединечно, со датумот назначен на рецептот како датум на пропишување, согласно ставот 6 на овој член.

Избраниот лекар на осигуреното лице пред да пропише лек на рецептен образец е должен да го информира за лек без доплата на товар на средствата на Фондот. Списокот на лекови без доплата избраниот лекар е должен да го испечати минимум во А3 форма, преземен од веб страницата на Фондот и да го постави на видно место.

Член 16

Избраниот лекар е должен секоја година во периодот на важење на договорот да посетува специфична медицинска едукација за рано дијагностицирање на одредени заболувања.

Темите за специфичната медицинска едукација за рано дијагностицирање Фондот ја усогласува секоја година за време на важењето на договорот

Специфичната медицинска едукација за рано дијагностицирање ја организира Здружението на приватни лекари на РМ во соработка со Македонското лекарско друштво и Лекарската комора на Македонија, а ја спроведуваат соодветни стручни професионални здруженија. За извршените обуки избраниот лекар добива сертификат.

Член 17

Здравствената установа односно избраниот лекар согласно Правилникот за начинот на плаќање на здравствени услуги во примарна здравствена заштита, е должен да располага со ампули потребни за примарна здравствена заштита, да обезбеди соодветно чување според списокот на ампули кој е даден во прилог А на договорот, истакнат на веб страницата на Фондот.

Избраниот лекар е должен да води евиденција за ампуларната терапија со која располага и за секоја аплицирана ампула во ординацијата, на грбот на секој рецепт или на налогот за аплицирана ампуларна терапија задолжително треба да се евидентира датумот на аплицирање на истата и потпис на пациентот.

Член 18

Избраниот лекар за итни постапки е должен да располага со лековите дадени под генерички имиња во прилог А-1 на договорот:

Задолжителна ампуларна терапија избраниот лекар треба да ја аплицира во целост без да бара од осигуреникот да ја набави со сопствени средства кои дополнително ќе ги побарува како рефундација од Фондот.

Член 19

Согласно Правилникот за начинот на плаќање на здравствените услуги во примарна здравствена заштита, избраниот лекар кај осигурените лица кои го избрале утврдува привремена спреченост за работа поради болест и повреда (боледување) до 15 дена, согласно Правилникот и Критериумите за дијагностичките постапки и оцена на привремената спреченост за работа поради болести и повреди или потребата за нега на болен член од потесното семејство, најмногу просечно тромесечно по осигуреник за следните категории на осигурени лица.

Категории на осигурени лица	Број на проценти за боледувања до 15 дена
Гинекологија	2%

Евентуалните пречекорувања на утврдениот процент на боледувања, избраниот лекар треба да ги оправда со објективните здравствени потреби на осигурениците, за што доставува извештај до подрачната служба на Фондот.

Обврски на избраниот лекар

Член 20

Избраниот лекар е должен да пружи здравствени услуги на товар на Фондот, доколку осигуреното лице приложи потврда за платен придонес/електронска здравствена картичка (ЕЗК) и задолжително го идентификува осигуреникот со заверена здравствена легитимација и со лична карта на увид, а ученикот и студентот со ученичка книшка и индекс.

Избраниот лекар е должен за секое осигурено лице да води здравствен картон, дневник за работа и друга евиденција, согласно прописите за водење на евиденциите од областа на здравството, сметководството и финасиите.

Здравствената установа односно избраниот лекар задолжително води посебен дневник за интервенции.

Член 21

Избраниот лекар ако оцени за потребно, должен е да обезбеди преглед или други здравствени услуги во домот на осигуреното лице (домашна посета).

Избраниот лекар- гинеколог спроведува породување во места каде што има обезбедено породилиште.

Член 22

Во здравствените установи, во случаите на оправдани отсуства од работа на избраниот лекар предвидени со закон, како подолготрајни боледувања над 30 дена, породилни отсуства и други случаи поради обезбедување континуитет во пружањето на здравствените услуги на осигурените лица, здравствената установа е должна да вработи лекар за пружање на договорените здравствени услуги во рок од 15 дена.

Односите помеѓу избраниот лекар и замената-нововработениот лекар се регулираат со меѓусебен договор.

Фондот, само врз основа на меѓусебен договор помеѓу лекарите во случаите на породилно отсуство, подолготрајно боледување, неплатено отсуство и вршење на јавна функција, автоматски со потпишување на анексот за замена врши позадинско поврзување на осигурениците од кај лекарот кој заминува на отсуство кај лекарот кој го заменува за времетраење на отсуството. Со ваквото позадинско поврзување на пациентите кој го избрале лекарот кој заминува на отсуство кај лекарот кој е замена, Фондот овозможува во пресметката на капитацијата за лекарот кој е замена да се вклучени и осигурениците на лекарот кој го заменува, без спроведување на групна одјава од кај лекарот кој заминува на отсуство и групна пријава кај лекарот кој е негова замена.

По службена должност Фондот ќе изврши колективна одјава на осигурениците од избраниот лекар од здравствената установа во случај на пензионирање или смрт на избраниот лекар, смрт на осигурените лица и во случај на престанок на работниот однос на избраниот лекар во здравствената установа како и при преместување на избраниот лекар во друга работна единица во друга општина (освен за град Скопје) во иста здравствена установа.

Во здравствените установи, во случаите на оправдани отсуства од работа на избраниот лекар предвидени со закон, како подолготрајни боледувања над 30 дена, породилни отсуства, неплатено отсуство од работа и именување на јавна функција, поради обезбедување континуитет во пружањето на здравствените услуги на осигурените лица, здравствената установа е должна да вработи лекар за пружање на здравствени услуги. По исклучок во случај кај подолготрајни боледувања над 30 дена Фондот не го раскинува еднострано договорот ако лекарот замена е вработен по истекот на 35 дена, но најмногу до 180 дена од настанување на случајот. Капитацијата кај подолготрајните

боледувања се исплатува до 30 дена. По 30 ден до вработувањето на новиот лекар (замена) се затвара факсимилот на лекарот и не се исплатува капитација.

Здравствената установа при промена на вработените од лекарскиот тим од една работна единица во друга (над 7 но не подолго од 30 ден) е должна писмено да го извести Фондот во рок од 3 дена. Примерокот од известувањето доставено до Фондот да се чува во просториите на работната единица каде е направена промената.

Краткотрајно прераспоредување на дел од тимот (до 7 дена) од една во друга работна единица, се врши со писмена наредба на директорот на здравствената установа издадена со денот на извршеното прераспоредување. Примерокот од писмената наредба задолжително се чува во просториите на работната единица каде е прераспореден вработениот.

Член 23

Здравствените установи кои имаат договор со Фондот во акутни случаи можат да обезбедуваат здравствени услуги додека осигурените лица се на одмор или се надвор од местото на живеење, а не можат да користат услуги од избраниот лекар.

Лекарот што ја извршил услугата на овие осигурени лица, до избраниот лекар треба да достави извештај за извршените здравствени услуги на осигуреното лице, а избраниот лекар да достави потврда до подрачната служба на Фондот.

За пружените здравствени услуги на осигуреното лице, Фондот ќе и исплати на здравствената установа на лекарот кој ги извршил услугите 70% од месечниот износ на капитацијата за осигуреното лице, по добиената потврда од страна на избраниот лекар за извршените здравствени услуги. Во таквите случаи капитацијата на избраниот лекар за тоа осигурено лице не се исплатува.

Обврски на здравствената установа, односно на лекарскиот тим за лицата опфатени со меѓународни договори за социјално осигурување – странски осигуреници

Член 24

На лицата опфатени со склучени (превземени) меѓународни договори за социјално осигурување - странски осигуреници кои се наоѓаат на привремен престој во Република Македонија, здравствената установа, односно лекарскиот тим, е должна да обезбедува итни и неопходни здравствени услуги врз основа на договорен меѓународен двојазичен образец, или врз основа на Потврда за право на користење здравствени услуги на странски осигуреник и членовите на неговото семејство, издадена од подрачна служба на Фондот, или врз основа на европска картичка за здравствено осигурување (European Health Insurance Card - EHIC), доколку со таа земја Фондот има потпишано посебен договор за користење на европската картичка за здравствено осигурување на територија на Република Македонија, или врз основа на Привремена Потврда/Сертификат, доколку европската картичка е во изработка.

Обврски на здравствената установа

Член 25

Пресметувањето и плаќањето на обезбедените здравствени услуги на осигурените лица опфатени во член 24 се врши согласно член 17 од Правилникот за начинот на плаќањето на здравствени услуги во примарна здравствена заштита, односно според Ценовникот за здравствени услуги на Република Македонија.

Здравствената установа за обезбедените здравствени услуги на осигурените лица опфатени во член 24 наплатува партиципација, согласно Одлуката за утврдување на

висината на учество на осигурените лица во вкупните трошоци на здравствените услуги и лекови.

Здравствената установа до подрачната служба на Фондот каде што е седиштето на Приватната здравствена установа, најдоцна до 5-тиот ден од тековниот месец за претходниот месец доставува во електронска и во пишана форма посебна фактура и пресметка за обезбедените здравствени услуги на осигурените лица опфатени во член 24, и во нив ја искажува и намалува пресметаната и наплатената партиципација.

Во прилог на секоја фактура, пресметка, здравствената установа задолжително доставува копија од договорен меѓународен двојазичен образец, или копија од Потврда за право на користење здравствени услуги на странски осигуреник и членовите на неговото семејство, издадена од подрачна служба на Фондот, или копија од европска картичка за здравствено осигурување (European Health Insurance Card - EHIC), или копија од Привремена Потврда/Сертификат, и копија од потпишана Изјава/Верификација.

Фондот по извршената контрола на фактурата и пресметката од став 3 и 4 од овој член, врши плаќање на неспорното побарување, кон здравствената установа.

Обврски на лекарскиот тим

Член 26

Лекарскиот тим е должен на осигурените лица опфатени во член 24 за користење на здравствени услуги во специјалистичко консултативна и болничка здравствена заштита да им издаде упат, само за здравствени установи кои имаат договор со Фондот, согласно одредбите од Правилникот за содржината и начинот на остварување на правата и обврските од задолжително здравствено осигурување.

Лекарскиот тим е должен при пропишување на лекови на рецепт кои се издаваат во примарна здравствена заштита на осигурени лица опфатени во член 24, истите да ги пропишува на посебен рецептен образец на Фондот според Листата на лекови кои паѓаат на товар на Фондот, по генеричко име на лекот со фармацевтска дозажна форма и јачина, количина и сигнатура.

Лекарскиот тим е должен во посебниот рецептен образец да ги пополни сите полиња кои се однесуваат во делот на пропишување на лекот и податоците на осигуреното лице опфатено во членот 24.

Лекарскиот тим треба да поседува ампуларна терапија и за осигурените лица опфатени во член 24. Средствата за набавка на ампуларната терапија за овие осигурени лица, здравствената установа ги пресметува и фактурира до подрачната служба на Фондот каде што е седиштето на Приватната здравствена установа, согласно Ценовникот за здравствени услуги на Република Македонија.

Лекарскиот тим утврдува привремена спреченост за работа поради болест и повреда до 15 дена за осигурените лица од член 24 согласно Правилникот и Критериумите за дијагностичките постапки и оцена на привремена спреченост за работа поради болест и повреда.

Обврски на Фондот

Член 27

Фондот е обврзан на следното:

1. Да го плаќа надоместот за обезбедените здравствени услуги во согласност со овој договор, освен во случаите кога здравствената установа не го уплатува редовно и целосно придонесот за задолжително здравствено осигурување за месецот за кој се исплатува капитација;
2. Да ги обезбеди на здравствената установа потребните информации, со цел таа да ги исполни превземените обврски преку нивно објавување на веб страницата на Фондот;
3. Да врши мониторинг (контрола) врз имплементацијата на овој договор;
4. Да врши мониторинг на извршените цели и програми, квалитетот и квантитетот на пружените здравствени услуги (прегледи, анкети, и извештаи);
5. Да ја проверува дозволата за работа на здравствената установа односно лиценцата за работа на избраниот лекар;
6. Да врши тековна проверка на критериумите врз основа на кои е склучуван договорот;
7. Да негува добри деловни односи со здравствената установа;
8. Подрачните служби на Фондот се обврзуваат да дадат писмено известување (задолжување) за корегирање на фактурата на здравствената установа;
9. Да им овозможи на здравствените установи преку својот веб порталот/веб сервиси да добијат податоци за платен придонес и податоци за здравственото осигурување за осигурениците на избраниот лекар.

Контрола

Член 28

Овластени лица за контрола на Фондот согласно Правилникот за овластувања и начин на работа на контролата на Фондот за здравствено осигурување, во здравствената установа вршат контрола на: обезбедени здравствени услуги на осигурените лица, контрола на остварувањето на правата од задолжителното здравствено осигурување на осигурените лица, контрола на евиденција на осигурените лица кои го избрале избраниот лекар, контрола на документацијата за пружени здравствени услуги на осигурени лица, почитување на упатствата за медицина базирана на докази на извршените здравствени услуги заради укажување за откриените неправилности до МЗ и ДСЗИ, критериуми за оценка за привремена спреченост за работа, контрола на примена на одредбите од Законот за здравственото осигурување и подзаконските акти донесени врз основа на тој Закон и другите прописи, контрола на извршените активности за постигнување на определени цели кај избраниот лекар, како и контрола на спроведување на одредбите од овој договор.

Ликвидаторите на Фондот вршат контрола на фактурите, спецификациите, пресметките и останата пропратна документација согласно Упатството за фактурирање на здравствените услуги.

Здравствената установа се обврзува во секое време да им овозможи на овластените лица за контрола на Фондот увид и контрола во целокупното свое работење.

Постапката на доставување на приговор по извршена контрола во делот по записник/извештај, целосно е регулирана во Правилникот за овластувања и начин на работа на контролата на Фондот за здравствено осигурување

Член 29

Овластени лица за контрола на Фондот за вршење на мобилна и дежурна контрола во здравствените установи ја утврдуваат фактичката состојба во моментот на контролата, увид и проверка на , медицинска и немедицинска документација, односно контрола на остварувањето на правата од задолжителното здравствено осигурување на

осигурениците, контрола на евиденцијата на осигурените лица, контрола на документацијата за пружените здравствени услуги, почитување на упатствата за медицина базирана на докази на извршените здравствени услуги заради укажување за откриените неправилности до МЗ и ДСЗ критериуми за оценка за привремена спреченост за работа контрола на примена на одредбите од Законот за здравствено осигурување и подзаконските акти донесени врз основа на тој закон и другите прописи, контрола на спроведување на одредбите од договорот.

Постапката на доставување на приговор по извршена мобилна и дежурна контрола во делот по записник/извештај, целосно е регулирана во Правилникот за овластувања и начин на работа на контролата на Фондот за здравствено осигурување.

Спогодбено раскинување на договорот

Член 30

Овој договор може спогодбено да се раскине во целост или делумно во делот на избраниот лекар, само во писмена форма, согласно Законот за облигациони односи.

Еднострано раскинување на договорот

Член 31

Договорот може да се раскине со писмено известување, со отказан рок од 30 дена од денот на приемот на писменото известување.

Фондот има право во секое време без отказан рок еднострано да го раскине договорот со здравствената установа во следните случаи:

1. Во случај на стечај или ликвидација на здравствената установа односно доколку и биде изречена мерка забрана за вршење на дејност;
2. Ако здравствената установа односно избраниот лекар, не овозможи вршење на контрола од страна на Фондот;
3. Во случај кога друго лице од здравствената установа го користи факсимилот на избраниот лекар кој отсуствува од работа по било кој основ или се утврди користење на факсимилот од друго лице надвор од здравствената установа;
4. Доколку неовластено лице е затекнато и пружа здравствени услуги во здравствената установа;
5. Доколку здравствената установа не вработи нов лекар во случаи на породилно отсуство, подолги боледувања и специјализација, неплатено отсуство и мирување на работен однос поради именување на јавна функција, согласно роковите дадени во договорот;
6. Доколку здравствената установа, односно избраниот лекар не негуваат добри деловни односи;
7. Доколку не се исполнети критериумите врз основа на кои е склучен овој договор и го прекрши критериумот за обезбеден лекарскиот тим во соодветната дејност согласно член 2 од овој договор;
8. Доколку здравствената установа односно избраниот лекар, постапува спротивно на законските и подзаконските акти;
9. Доколку врз основа на договор за соработка во здравствената установа, пружа здравствени услуги друг лекар за дејност која не е соодветна на дејноста за која е регистрирана здравствената установа;
10. Доколку со две последователни контроли се констатира дека здравствената установа е затворена и не пружа здравствени услуги на осигурените лица на Фондот;

11. Доколку здравствената установа по склучување на договорот изврши промена во осигурување со пократно од полното работно време на дел од лекарскиот тимот.

Договорот се смета дека е раскинат од денот на приемот на доставницата и во случај кога двапати е направен безуспешен обид за достава.

Постапка за начинот на изрекување и утврдување на висината на договорната казна

Член 32

Договорните страни за одредени повреди на одредбите од овој договор, се согласија за исплата на договорна казна.

Износот на договорната казна, повредите за кои е определена можност за договорна казна како и рокот за исплата на договорна казна се утврдени со овој договор.

Доколку се утврдат повреди за кои е предвидено договорна казна и еднострано раскинување на договорот, се применува едностраното раскинување на договорот.

Доколку се утврдат повреди за кои се предвидени различни висини на договорни казни, кои се однесуваат на здравствената установа, ќе се применува највисоката договорна казна пресметана како просечен износ од последно исплатената капитација од сите лекари од здравствената установа.

Доколку се утврдат повреди за кои се предвидени различни висини на договорни казни, кои се однесуваат на избраниот лекар, ќе се применува највисоката договорна казна според последно исплатената капитација.

Доколку за настаната повреда е изречена опомена и истата нема да биде отстранети во рок од 8 дена се применува договорната казна во износ од една четвртина од месечната капитација од фиксен дел.

Со исполнувањето на договорната казна за одредена повреда, истата важи за утврдени повреди до исполнувањето на договорната казна, а не се однесува за натамошниот период на важењето на договорот.

Со утврдување на договорната казна, здравствената установа се обврзува веднаш да ги отстрани утврдените повреди за кои е составен записникот од овластените лица за вршење на контрола од страна на Фондот.

Доколку при повторните контроли во иста здравствена установа во текот на важењето на договорот се констатираат и други повреди на договорните одредби ќе се изречат договорни казни, во согласност со одредбите од договорот.

Доколку во текот на 12 месеци за иста повреда на избраниот лекар веќе два пати му е изречена договорна казна и при повторни контроли се утврди дека истата се повторува, Фондот без постапка мериторно ќе изрече договорна казна во дуплиран износ од претходно изречената договорна казна.

Рокот за исплата на договорната казна изнесува 30 дена од денот на доставувањето на известувањето од Фондот и се врши со уплата на договорната казна на сметката на Фондот.

Доколку договорната казна не се уплати во утврдениот рок, овој договор еднострано се раскинува од страна на Фондот од денот на доставување на известувањето од Фондот. Обврската за договорната казна останува да се наплатува по судски пат.

Фондот го задржува правото да одлучи дали ќе го продолжи важењето на договорот со здравствената установа која навремено нема да ја плати изречената договорна казна. Фондот нема да склучи нов договор пред истекот на најмалку 1 месец од раскинувањето на претходниот договор.

Доколку здравствената установа или избраниот лекар сторил повреди на договорните одредби во последните три месеци од важењето на договорот склучен за 2010/2011 година и анексите на договорите за 2012 и 2013 година, поради постоење на континуитет во работењето со Фондот, со склучување на овој договор Фондот го задржува правото еднострано да му го раскине истиот или да му изрече договорна казна, во зависност од сторената повреда.

Изрекувањето на договорната казна не ја ослободува здравствената установа од поведување на прекршочни санкции доколку е сторен прекршок според член 84 од Законот за здравствено осигурување.

Член 33

Договорна казна во износ од три месечни капитации од фиксен дел се утврдува за следните повреди:

1. Ако го оневозможува остварувањето на правата од задолжително здравствено осигурување;
2. Доколку здравствената установа односно избраниот лекар изврши фалсификување на потписот на осигуреното лице на ИЛ образецот;
3. Доколку избраниот лекар ја злоупотреби електронска здравствена картичка (ЕЗК) при промена на избраниот лекар.

Член 34

Договорна казна во износ од една половина од месечна капитација од фиксен дел се утврдува за следните повреди:

1. Доколку здравствената установа, односно избраниот лекар не им пружи здравствени услуги или повеќе им наплати од референтните цени и цените утврдени во Ценовникот за здравствени услуги во Република Македонија, на лицата од член 24 на овој договор;
2. Доколку здравствената установа или избраниот лекар наплатуваат на осигурените лица партиципација спротивно на важечките прописи и наплаќа дополнителни средства од осигурените лица, освен за утврденото учество;
3. Доколку здравствената установа не ги обезбеди во целост ампулите од терапијата за ургентни состојби (Образец А-1); освен за ампулите од точка 6 (додека истите не добијат одобрение за ставање во промет на територијата на РМ) и 8 од Прилогот А/1;
4. Доколку избраниот лекар не го почитува Правилникот и Критериумите за дијагностичките постапки и оценка на привремената спреченост за работа поради болест и повреди или потребат а за неа на болен член од потесното семејство;
5. Доколку избраниот лекар не обезбедува здравствени услуги на осигурени лица кои сакаат да го изберат лекарот, независно од бројот на осигурените лица кои направиле избор кај истиот лекар;
6. Доколку избраниот лекар дава здравствени услуги од дејноста за која нема склучено договор;
7. Доколку избраниот лекар на осигуреното лице за користење на здравствени услуги во специјалистичко консултативна и болничка здравствена заштита му издаде упат за лекување во здравствени установи кои немаат договор со Фондот;
8. Доколку нововработениот лекар пружа здравствени услуги на осигурените лица на Фондот пред потпишување на анекс на договорот за вработување на нов лекар;

9. Доколку избраниот лекар им наплатува на осигурените лица за здравствените услуги за ехо и колпоскоп;
10. Доколку избраниот лекар упатувањето на осигуруеното лице на повисоко ниво на здравствена заштита го врши спротивно на Правилникот за содржината и начинот на остварување на правата и обврските од задолжително здравствено осигурување;
11. Доколку избраниот лекар издава (отвори) ретроградно боледување, спротивно на подзаконските акти на Фондот;
12. Доколку избраниот лекар не го почитува режимот на пропишување на лекови од Листата на лекови кои паѓаат на товар на Фондот;
13. Доколку лекарот при пропишувањето на лекови на рецепт од Листата на лекови на товар на Фондот не ги почитува максимално дозволените количини согласно медицина базирана на докази.

Член 35

Договорна казна во износ една четвртина од месечната капитација од фиксен дел се утврдува за следните повреди:

1. Доколку здравствената установа во рок од 20 дена писмено не го извести Фондот и подрачната служба за промена на лекарскиот тим како и за отсуство на лекарите во случај на боледување, специјализација, мирување на работниот однос според Законот за работни односи, во случај на престанок на работен однос на избраниот лекар и ако стекнал услови за остварување на право на пензија);
2. Доколку избраниот лекар на осигурените лица не препишува лекови од Листата на лекови кои паѓаат на товар на Фондот и не се придржува на Списокот на ортопедски помагала освен ако не е медицински индицирано;
3. Доколку здравствената установа, односно избраниот лекар, не води уредна евиденција на медицинската документација во здравствен картон, амбулантски дневник, компјутер, дневник за интервенции и други евиденции согласно законските прописи, подзаконските акти на Фондот и одредбите на овој договор;
4. Доколку здравствената установа односно избраниот лекар не обезбедува здравствени услуги на сите осигурени лица кои го избрале, без дискриминација;
5. Доколку избраниот лекар задолжителна ампуларна терапија не ја поседува и аплицира во целост и бара и од осигуреникот да ја набави со сопствени средства кои дополнително ќе ги побарува како рефундација од Фондот;
6. Доколку избраниот лекар не пропишува лекови од Листата на лекови кои паѓаат на товар на Фондот по генеричко име на лекот;
7. Доколку здравствената установа не укаже здравствена услуга во итни акутни случаи на осигуреници кои се на одмор или се надвор од местото на живеење или за истата наплати дополнителни финансиски средства;
8. Доколку на аплицирана ампуларна терапија, на позадината на секој рецепт или налог нема евидентирана дата на аплицирање и потпис на пациентот;
9. Доколку избраниот лекар одбива да пропишува потребен број на лекови на рецепт за хронично болни;
10. Доколку здравствената установа работи спротивно на договорните одредби за кои не е предвидена договорна казна согласно одредбите на овој договор;
11. Доколку здравствената установа не ја врши пресраспределбата на тимот со М1 образец за соодветната работна единица;

12. Доколку здравствената установа во рок од 30 дена од склучување на овој договор не набави колпоскоп во ординацијата;
13. Доколку здравствената установа не го почитува работното време истакнато во ординацијата;
14. Доколку избраниот лекар не ја чува во здравствениот картон на осигуреното лице изјавата за промена на избран лекар пополнета на пропишан образец во согласност со подзаконските акти на Фондот;
15. Доколку не издаде потврда за наплатено учество-партиципација (квитанција).

Член 36

Опомена пред изрекување на договорна казна се утврдува за следните повреди:

1. Доколку здравствената установа на видно место нема истакнато ознака дека има склучено договор со Фондот, нема истакнато работно време на сите нејзини ординации и нема истакнато контакт телефон на избраниот лекар;
2. Доколку на видно место не се истакнати Прилозите Б и Ц од овој договор;
3. Доколку здравствената установа не води уредна евиденција за сите набавени материјали и лекови со доказ за набавката и рокот на употреба;
4. Доколку еднаш во месецот не го ажурира од веб страната на Фондот списокот на здравствени установи кои има склучено договор;
5. Доколку здравствената установа нема извршено набавка или измени на компјутерската опрема и доколку не ги доставува бараните податоци согласно овој договор до Фондот
6. Доколку здравствената установа односно избраниот лекар не ја почитува дискрецијата на податоците и информациите во врска со осигурените лица, нивниот дигнитет и интимност;
7. Доколку Списокот на лекови без доплата не е испечатен минимум во А3 формат преземен од веб страницата на Фондот и истакнат на видно место за да биде достапен на осигурените лица;
8. Доколку постои писмено незадоволство на осигурениците кои ги користат здравствените услуги утврдени во соодветна постапка;
9. Доколку здравствената установа секој месец од веб страната на Фондот редовно не ги следи сите новини како и Списокот на здравствени установи кои имаат склучено договор со Фондот за да го упати осигуреното лице да оствари здравствена заштита на повисоко ниво;
10. Доколку избраниот лекар не дава одјава и здравствениот картон на барање на осигуреното лице;
11. Доколку здравствената установа не располага со ЕХО апарат во ординацијата;
12. Доколку здравствената установа за користење на краткотрајни отсуства до 3 дена на лекарскиот тим предвидени во Законот за работни односи, не води евиденција со издавање налог за оправдано отсуство од работа (пропусница) и не ја евидентира во деловодна книга;
13. Доколку здравствената установа, на видно место не ги извести осигурените лица дека работниот однос на избраниот лекар му престанал во здравствена установа;
14. Доколку здравствената установа односно избраниот лекар, доставуваат неточни податоци до Фондот или не ги достават во утврдениот рок;
15. Доколку здравствената установа не доставува известување согласно член 14 од овој договор;

16. Доколку во рецептниот образец избраниот лекар не ги пополнува сите полиња кои се однесуваат во делот на пропишување на лекот;
17. Доколку придонесот за задолжителното здравствено осигурување редовно, навремено и целосно не се уплатува согласно позитивните законски прописи.

Член 37

Овој договор, во однос на еден од избраниот лекар се раскинува задолжително доколку избраниот лекар кој е вработен во здравствената установа ги исполнува законските услови за пензионирање и доколку престане работниот однос на лекарот кој е единствен вршител на дејноста во здравствената установа.

Во случај на еднострано раскинување на овој договор, Фондот има право да го раскине договорот во целост или само во однос на еден или повеќе избрани лекари наведени во Прилогот на овој договор.

Член 38

Во случај на еднострано раскинување на договорот од страна на Фондот согласно одредбите на овој договор, Фондот нема обврска да склучи договор со здравствената установа односно избраниот лекар.

Начин на склучување на договори

Член 39

По претходно дадена согласност од здравствената установа, договорите со здравствените установи ќе се склучуваат исклучиво по електронски пат преку користење на услугите од веб порталот на Фондот со нивно електронско потпишување од страна на овластените лица. Електронска верификација на договорот овластеното лице на здравствената установа ќе ја врши со користење на електронска здравствена картичка (ЕЗК).

Договорот се смета за склучен откако ќе биде електронски верификуван од страна на овластените лице од двете договорни страни.

Секоја договорна страна го задржува правото да испечати примерок од електронски потпишаниот договор заради своја евиденција.

Промена на прописите

Член 40

При промена (измени и дополнувања) на прописите кои се директно поврзани со примената овој договор (Закони и подзаконски акти), доаѓа до промена на одредбите од договорот, согласно извршените измени.

Се што не е предвидено во одредбите на овој договор, важат одредбите од Законот за облигационите односи.

За секоја промена на одредбите на овој договор, договорните страни склучуваат анекс на договорот.

Со потпишување на овој договор договорните страни се согласни дека за време на важење на договорот, сите понатамошни промени во тимовите како и останатите статусни промени на здравствената установа ќе се вршат со анекс на договорот.

Судска надлежност

Член 41

За решавање на споровите што ќе настанат од овој договор, надлежен ќе биде Основен суд Скопје 2 Скопје на Р.Македонија.

Во случај на судски спор валидни ќе бидат податоците земени од електронска база на податоци на Фондот врз основа на кој е склучен овој договор.

Влегување во сила на договорот

Член 42

Овој договор влегува во сила со денот на потпишувањето од двете договорни страни, а ќе се применува за период од 01.01.2014 до 31.12.2018 година.

Напомена: Обрасците кои се прилог на овој договор се истакнати на веб страницата на Фондот.